

## **ORIENTAÇÕES PARA MATRÍCULAS – CANDIDATOS APROVADOS PELO SISU 2026-1**

As matrículas dos candidatos aprovados do Sistema de Seleção Unificado (Sisu) 2026-1 e a análise dos documentos comprobatórios de reserva de vagas, previsto no Termo de Adesão SISU IF Goiano 2026, serão realizadas conforme cronograma e orientações a seguir:

Data/Período	Evento
02 a 04 de Fevereiro de 2026	Período de envio de documentação de matrícula dos candidatos aprovados na chamada regular ( <b><u>Os documentos devem ser enviados para o e-mail do campus, informado no quadro abaixo</u></b> )
02 a 06 de Fevereiro de 2026	Convocação dos candidatos LI-PPI e LB-PPI para as Bancas de Heteroidentificação e realização das mesmas
06 de Fevereiro de 2026	Resultado das Bancas de Heteroidentificação e verificação de PCD
07 e 08 de Fevereiro de 2026	Prazo Recursal contra o Resultados das Bancas de Heteroidentificação ( <b><u>Os recursos devem ser enviados para o e-mail do campus, informado no quadro abaixo</u></b> )
Até 11 de Fevereiro de 2026	Análise de Recursos e realização de bancas de recurso (caso necessário) Lançamento de ocupação de vagas no SISU Gestão

**Os documentos para matrícula deverão ser encaminhados diretamente para o e-mail dos campi informados no quadro abaixo:**

Campus	E-Mail para envio da documentação de matrícula
Campos Belos	<a href="mailto:registro.cbe@ifgoiano.edu.br">registro.cbe@ifgoiano.edu.br</a>
Catalão	<a href="mailto:ps.catalao@ifgoiano.edu.br">ps.catalao@ifgoiano.edu.br</a>
Ceres	<a href="mailto:pssuperior.ce@ifgoiano.edu.br">pssuperior.ce@ifgoiano.edu.br</a>
Hidrolândia	<a href="mailto:matriculas.hidro@ifgoiano.edu.br">matriculas.hidro@ifgoiano.edu.br</a>
Iporá	<a href="mailto:selecao.ipr@ifgoiano.edu.br">selecao.ipr@ifgoiano.edu.br</a>
Morrinhos	<a href="mailto:matriculas.mhos@ifgoiano.edu.br">matriculas.mhos@ifgoiano.edu.br</a>
Posse	<a href="mailto:selecao.posse@ifgoiano.edu.br">selecao.posse@ifgoiano.edu.br</a>
Rio Verde	<a href="mailto:coregraduacao.rv@ifgoiano.edu.br">coregraduacao.rv@ifgoiano.edu.br</a>
Urutaí	<a href="mailto:secgrad.urt@ifgoiano.edu.br">secgrad.urt@ifgoiano.edu.br</a>

**1. DOCUMENTOS COMUNS A TODOS OS CANDIDATOS (Arquivos separados):**

- a. Foto 3x4;
- b. Diploma ou Certificado de conclusão do Ensino Médio (frente e verso);
- c. Histórico Escolar do Ensino Médio (frente e verso);
- d. Tradução Oficial dos documentos acima, caso estes estejam em língua estrangeira;
- e. Título de Eleitor (frente e verso);
- f. Documento de Quitação Eleitoral;
- g. Documento de Identidade - RG (frente e verso);
- h. Certificado de Alistamento Militar (CAM), ou Certificado de Reservista (CR) ou Certificado de Dispensa de Incorporação (CDI) - somente para homens com idade entre de 18 e 45 anos);
- i. Certidão de Nascimento ou Casamento (frente e verso);
- j. Caso o candidato tenha feito a opção pelo uso do nome social, deverá apresentar no ato da matrícula a Declaração de Uso do Nome Social (Anexo IX).

A documentação exigida acima é obrigatória e a matrícula será indeferida no caso da mesma se encontrar incompleta.

**2) CANDIDATOS AUTODECLARADOS PRETOS, PARDOS OU INDÍGENAS (LB-PPI e LI-PPI)**

- a. Autodeclaração (Anexo III); ou
- b. Declaração de Pertencimento Étnico - Indígena (Anexo V)

**3) CANDIDATOS COM RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL PER CAPITA IGUAL OU INFERIOR A 1 SALÁRIO MÍNIMO (LB-EP, LB-PPI, LB-PCD e LB-Q)**

- a. Certidão do CadÚnico (Folha Resumo com o Número de Identificação Social - NIS) com Cópia do RG ou documento com foto de todos os membros da família; ou
  - b. Caso não possua cadastro no CadÚnico, anexar: (Documentos juntos em arquivo único)
- i. Formulário para Comprovação de Renda Per Capita (Anexo I), com os seguintes documentos comprobatórios:
- Cópia do RG ou documento com foto de todos os membros da família;
  - Comprovantes atualizados de renda bruta dos últimos três meses (anteriores ao processo seletivo) de todos os membros da família maiores de 18 anos, com rendimento; ou
  - Declaração de Não Possuir Vínculo Empregatício (Anexo VI), ou

- Declaração de Trabalhador Autônomo, Informal ou Profissional Liberal (Anexo VII), ou
- Declaração De Desempregado(a) (Anexo VIII).

#### **4) CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA (LB-PCD e LI-PCD)**

- a. Laudo médico atestando a espécie e o grau da deficiência, conforme Anexo II.

#### **5) CANDIDATOS QUILOMBOLAS (LB-Q e LI-Q)**

- a. Declaração de Pertencimento Étnico - Quilombola (Anexo IV)

#### **ANEXOS DE I a IX**

**(nas páginas seguintes)**

**ANEXO I - FORMULÁRIO PARA COMPROVAÇÃO DE RENDA PER CAPITA**  
**Lei nº 12.711 de 29/08/012, Decreto nº 7.824, de 11/10/2012, Portaria Normativa nº 18 de 11/10/2012**

<b>I – IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO:</b>					
Nome:					
Sexo:	Cor/Etnia:	Estado Civil:	Data nascimento:	Procedência(Cidade/Estado)	
Curso:		Inscrição:		RG:	
				CPF:	
Endereço candidato (rua, avenida):			Complemento:		
Bairro:	Cidade:		U.F.:	CEP:	
Fone:		Email:			
<b>II – COMPOSIÇÃO FAMILIAR:</b>					
	NOME	PARENTESCO	IDADE	ESTADO CIVIL	ATIVIDADE

**III - DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE:**

Quant.	Descrição
	Histórico Escolar
	Comprovações de Renda
	Relatório Médico

Obs: considerar os comprovantes de renda dos meses de Setembro, Outubro e Novembro.

**Declaro que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_\_.

Assinatura do candidato / Assinatura do responsável (candidato menor de 18 anos).

## ANEXO II - LAUDO MÉDICO

(A ser encaminhado por todos aqueles que escolheram concorrer pela reserva de vaga PCD)

**Todos os dados solicitados no Laudo deverão ser rigorosamente preenchidos. O não preenchimento poderá implicar em prejuízos ao candidato.**

O(a) candidato(a) \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identificação n.º: \_\_\_\_\_, CPF n.º \_\_\_\_\_, telefones ( ) \_\_\_\_\_, candidato(a) ao Processo Seletivo Unificado para Cursos de Graduação 2026 - 1, foi submetido(a), nesta data, a exame clínico, sendo identificada a existência de deficiência de conformidade com o Decreto n. 3.298, de 20/12/99 e suas alterações posteriores e na súmula nº 377-STJ, de 22/04/2009.

**Assinale, a seguir, o tipo de deficiência do candidato:**

<b>( ) DEFICIÊNCIA FÍSICA*</b>		
1. ( ) Paraplegia	6. ( ) Tetraparesia	11. ( ) Amputação ou Ausência de Membro
2. ( ) Paraparesia	7. ( ) Triplegia	12. ( ) Paralisia Cerebral
3. ( ) Monoplegia	8. ( ) Triparesia	13. ( ) Membros com deformidade congênita ou adquirida
4. ( ) Monoparesia	9. ( ) Hemiplegia	14. ( ) Ostomias
5. ( ) Tetraplegia	10. ( ) Hemiparesia	15. ( ) Nanismo

\*Exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

<b>( ) DEFICIÊNCIA AUDITIVA*</b> : perda bilateral, parcial ou total de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma, nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.
---

\* Para os candidatos com deficiência auditiva, o laudo médico deverá vir acompanhado do original do exame de audiometria recente, realizado até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições, acompanhado do relatório do otorrinolaringologista informando se a perda auditiva do candidato é passível de alguma melhora com uso de prótese.

<b>( ) DEFICIÊNCIA VISUAL:</b>
( )Cegueira - acuidade visual igual ou menor que 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.
( )Baixa visão – acuidade visual entre 0,3 (20/66) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.
( )Campo visual – em ambos os olhos forem iguais ou menores que 60°.
( )A ocorrência simultânea de quaisquer das situações anteriores.

Para os candidatos com deficiência visual, o Laudo Médico deverá vir acompanhado do original do exame de acuidade visual em ambos os olhos (AO), patologia e campo visual recente, realizado até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições.

<b>( ) DEFICIÊNCIA INTELECTUAL:</b> funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:			
1. ( ) Comunicação	3. ( ) Habilidades sociais	5. ( ) Saúde e segurança	7. ( ) Lazer
2. ( ) Cuidado pessoal	4. ( ) Utilização de recursos da comunidade	6. ( ) Habilidades acadêmicas	8. ( ) Trabalho

Para os candidatos com deficiência intelectual, o Laudo Médico deverá vir acompanhado do original do Teste de Avaliação Cognitiva (Intelectual), especificando o grau ou nível de funcionamento intelectual em relação à média, emitido por médico psiquiatra ou por psicólogo, realizado no máximo em até 6 (seis) meses anteriores ao último dia

*das inscrições.*

( ) **DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA:** associação de duas ou mais deficiências: \_\_\_\_\_

( ) **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:** deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

I. CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 10): \_\_\_\_\_

II. DESCRIÇÃO DETALHADA DA DEFICIÊNCIA (o médico deverá descrever a espécie e o grau ou o nível da deficiência, bem como a sua provável causa, com expressa referência ao código correspondente da CID):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*Lau<sup>do</sup> com válido apenas dos últimos seis meses da data de análise da documentação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Local e Data

Assinatura, carimbo e CRM do(a) médico(a)

Assinatura do(a) candidato

Assinatura do responsável (candidato menor de 18 anos).

## CANDIDATOS PCD – O QUE DIZ A LEI:

I- De acordo com a Art 2º da Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) “considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”, e se enquadra nas seguintes categorias:

**A) Deficiência física:** alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, tripare sia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções; (Art. 5º, § 1º, I, “a”, do Decreto nº 5.296/2004);

**B) Surdez ou Deficiência auditiva:** deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz; (Art. 5º, § 1º, I, “b”, do Decreto nº 5.296/2004);

**C) Cegueira ou Baixa Visão:** cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores; (Art. 5º, § 1º, I, “c”, do Decreto nº 5.296/2004).

**E) Deficiência intelectual:** funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: 1. comunicação; 2. cuidado pessoal; 3. habilidades sociais; 4. utilização dos recursos da comunidade; 5. saúde e segurança; 6. habilidades acadêmicas; 7. lazer; e 8. trabalho; (Art. 5º, § 1º, I, “d”, do Decreto nº 5.296/2004);

**F) Transtorno de Espectro Autista:** A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais (Art. 1º, § 2º). É considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada nas seguintes formas:

**F.1)** Deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento (Art. 1º, § 1º, I, da Lei 12.764/2012);

**F.2)** Padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos. (Art. 1º, § 1º, II, da Lei 12.764/2012);

**G) Deficiência múltipla:** associação de duas ou mais deficiências (Art. 5º, § 1º, I, “e”, do Decreto nº 5.296/2004);

## **ANEXO III - AUTODECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, candidato(a) aprovado (a) neste Processo Seletivo, optante do Sistema de Reserva de Vagas (Lei nº 12.711/2012, alterada pelas Leis nº 13.409/2016 e nº 14.723/2023), me autodeclaro:

- Negro(a) Preto(a)**  
 **Negro(a) Pardo(a)**

Declaro estar ciente de que esta autodeclaração será verificada pela Comissão de Heteroidentificação, conforme estabelecido na Lei nº 15.142, de 3 de junho de 2025, DECRETO Nº 12.536, DE 27 DE JUNHO DE 2025 e INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA MGI/MIR/MPI Nº 261, DE 27 DE JUNHO DE 2025, e Instrução Normativa nº 01/2019 - IF Goiano e a Resolução nº003/CS/2020, de 21 de fevereiro de 2020.

A comissão de heteroidentificação utilizará exclusivamente o critério fenotípico para aferição da condição declarada pela pessoa no certame.” Declaro também estar ciente de que a apresentação de informação falsa ensejará a anulação de minha matrícula no IF Goiano, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis, conforme estabelecido nos seguintes artigos: Art.9 da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, que “Dispõe sobre implementação das reservas de vagas em instituições federais de ensino de que tratam na Lei nº12.711, de 29 de agosto de 2012 :

*“A prestação de informação falsa pelo estudante, apurada posteriormente à matrícula, em procedimento que lhe assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de sua matrícula na instituição federal de ensino, sem prejuízo das sanções penais”. Art.299 do Decreto-Lei nº2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal, que dispõe: "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena- reclusão, de um a cinco anos, e multa (...), se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa (...), se o documento é particular”.*

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /20\_\_\_\_\_.

Assinatura do Declarante

Assinatura do responsável (candidato menor de 18 anos)

## **ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO - QUILOMBOLA**

**Todos os dados solicitados deverão ser rigorosamente preenchidos. O não atendimento às solicitações implicará indeferimento da matrícula do(a) candidato(a). A declaração deve ser assinada por membros da comunidade quilombola (presidente(a), professores(as), entre outros membros da associação – todos(as) quilombolas).**

As lideranças comunitárias quilombolas abaixo identificadas DECLARAM que o(a) candidato (a)

\_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, Número do Documento de Identificação  
\_\_\_\_\_, telefone (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, aprovado(a)  
nesta Processo Seletivo, é Quilombola e pertence à comunidade quilombola  
\_\_\_\_\_, localizada no  
Município de \_\_\_\_\_, Estado:  
\_\_\_\_\_.

Declararam ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade quilombola onde reside o estudante quilombola mencionado acima. Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
Cidade-UF dia mês ano

### **LIDERANÇA 1**

Nome completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura : \_\_\_\_\_

### **LIDERANÇA 2**

Nome completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura : \_\_\_\_\_

### **LIDERANÇA 3**

Nome completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura : \_\_\_\_\_

## **ANEXO V - DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO - INDÍGENA**

**Todos os dados solicitados deverão ser rigorosamente preenchidos. O não atendimento às solicitações implicará indeferimento da matrícula do(a) candidato(a). A declaração deve ser assinada por membros da comunidade quilombola (presidente(a), professores(as), entre outros membros da associação – todos(as) indígenas).**

As lideranças comunitárias indígenas abaixo identificadas, do Povo Indígena \_\_\_\_\_ (nome do povo indígena), DECLARAM que o(a) candidato(a) \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, Número do Documento de Identificação \_\_\_\_\_, telefone ( ) \_\_\_\_\_ aprovado(a) neste Processo Seletivo, é Indígena pertencente à etnia \_\_\_\_\_ (nome da etnia/povo indígena ao qual pertence) e à comunidade indígena \_\_\_\_\_ (nome da comunidade/aldeia indígena), localizada no Município de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
Cidade-UF dia mês ano

### **LIDERANÇA 1**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura : \_\_\_\_\_

### **LIDERANÇA 2**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura : \_\_\_\_\_

### **LIDERANÇA 3**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura : \_\_\_\_\_

## **ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE NÃO POSSUIR VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins, que não mantenho vínculo empregatício com qualquer entidade da administração pública ou com empresas da iniciativa privada e não usufruo de qualquer recebimento de valores provenientes de vínculo trabalhista. Confirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente ao registro acadêmico do(a) candidato(a), em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de sua matrícula no IF Goiano, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (art. 9º da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_.

Local e Data

---

Assinatura do(a) Declarante

## **ANEXO VII - DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO, INFORMAL OU PROFISSIONAL LIBERAL**

**Trabalhador autônomo** é a pessoa física que exerce atividade econômica por conta própria. É o prestador de serviços a outra pessoa que não tem vínculo empregatício, mas pode ter um contrato.

**Trabalhador informal** não tem vínculo, nem carteira assinada ou qualquer tipo de contrato. As atividades são esporádicas, geralmente denominadas de bicos, incertas, sem especificidade ou relação com outrem.

**Profissional Liberal** é aquele que tem total liberdade para exercer a sua profissão, podendo constituir empresa ou ser empregado. Deve ter nível universitário ou técnico, bem como registro em uma ordem ou conselho profissional.

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, membro da família do(a) candidato(a) \_\_\_\_\_, inscrito no Processo Seletivo 2026/1 para o Curso \_\_\_\_\_, do Campus \_\_\_\_\_, do IF Goiano, declaro, para os devidos fins, que sou :

Trabalhador(a) Autônomo(a)

Profissional Liberal

Trabalhador(a) Informal

exercendo a função de \_\_\_\_\_, no ramo de atividade de \_\_\_\_\_, não constante em minha Carteira de Trabalho e Previdência Social, recebendo a seguinte renda bruta nos últimos três meses:

Mês de referência	Valor bruto mensal
Setembro	R\$
Outubro	R\$
Novembro	R\$

Confirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente ao registro acadêmico do(a) candidato(a), em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de sua matrícula no IF Goiano, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (art. 9º da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Local e Data

Assinatura do(a) Declarante

## **ANEXO VIII - DECLARAÇÃO DE DESEMPREGADO(A)**

Eu, \_\_\_\_\_, Portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, e CPF nº \_\_\_\_\_, membro da família do(a) candidato(a) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no Processo Seletivo 2026/1 para o Curso de \_\_\_\_\_, do Campus \_\_\_\_\_ do IF Goiano, declaro, para os devidos fins, que estou desempregado(a) desde o dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, quando trabalhei na atividade de \_\_\_\_\_.

Declaro, ainda, que não recebo nenhuma remuneração e que venho provendo meu sustento da seguinte forma:

**Enviar fotocópia dos seguintes documentos:**

- ( ) Carteira de Trabalho com a demissão  
( ) Termo de Rescisão de Contrato

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente ao registro acadêmico do(a) candidato(a), em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de sua matrícula no IF Goiano, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (art. 9º da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Local e Data

**Assinatura do(a) Declarante**

## **ANEXO IX - DECLARAÇÃO DE NOME SOCIAL**

Eu, (nome social) \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, residente na \_\_\_\_\_, e candidato ao curso/Campus \_\_\_\_\_, declaro que, em conformidade com os dispostos dos artigos 205, 206 e 207 da Constituição Federal de 1988, do art. 3º, IV, da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (LDB), de acordo com a Resolução nº 12, de 16 de janeiro de 2015 do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoções dos direitos de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais – CNCD/LGBT, respaldados pelos princípios e metas firmados no âmbito do Plano de Desenvolvimento Institucional 2012-2016, desejo ser reconhecido(a), identificado(a) e denominado(a) pelo nome social adotado por mim no âmbito deste Instituto, sem que haja menção ao meu nome civil.

Ciente de que os dados registrados em meu Documento Oficial de Identificação não coincidem com o nome social adotado por mim, segue anexa cópia de meu Documento Oficial de Identificação, contendo assinatura e foto, para que eu possa ser devidamente identificado e participar deste certame utilizando meu nome social.

- \* O candidato deverá anexar cópia do RG a esta declaração.
  - \* candidato deverá fazer inscrição utilizando o nome social.

, de de 20-

Local e Data

Assinatura do(a) Declarante conforme Documento Oficial no Registro Civil